

L 4 KR 5892/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 4448/07
Datum
22.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 5892/09
Datum
22.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Taxiunternehmer, der einen Krankentransport durchführt, hat keinen Anspruch auf Vergütung einer Wartezeit, wenn eine solche in der notwendigen vertragsärztlichen Verordnung nicht verordnet ist.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Oktober 2009 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird endgültig auf EUR 247,10 festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger macht aus abgetretenem Recht die Vergütung eines Taxiunternehmens für die Durchführung von Krankenfahrten geltend, namentlich die so genannte Wartezeitvergütung.

Am 24. April 2002 schlossen der klagende Verband und weitere Verbände der Taxiunternehmen und des Verkehrsgewerbes einerseits sowie die IKK Baden-Württemberg als Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich: Beklagte), weitere gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbände andererseits den Rahmenvertrag für die Leistungserbringung gemäß § 60 und § 133 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes - PBefG - (im Folgenden Rahmenvertrag). Der Rahmenvertrag gilt nach § 1 u.a. für die Mitglieder der Verkehrsverbände und regelt nach § 2 die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten von Versicherten der Krankenkassen, wenn diese von der Zahlung der Fahrkosten nach § 61 oder § 62 SGB V befreit sind (Nr. 1 Satz 1) sowie auch für die Fälle, in denen u.a. eine Chemo- oder Strahlentherapie zur Sicherung des Heilerfolges ambulant durchgeführt wird, wenn eine an sich gebotene stationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist (Nr. 2 Satz 1). Nach § 6 Satz 1 des Rahmenvertrages werden Krankenbeförderungen als Leistungen der Krankenversicherung durchgeführt, wenn die Notwendigkeit einer Beförderung mit einem Taxi oder Mietwagen nach ärztlicher Beurteilung besteht und hierüber eine ärztliche Verordnung (Muster 5) nach dem jeweils gültigen Muster vorliegt. Gemäß § 7 Nr. 1 des Rahmenvertrages sind die Unternehmer verpflichtet, die Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, zeit-, sach- und verkehrsgerecht durchzuführen. Dem Versicherten steht die Wahl zwischen den zugelassenen Unternehmern am Ort frei. Die Anfahrt zum Zusteigeort darf nur vom jeweiligen nächstgelegenen Standplatz des Taxis berechnet werden (§ 7 Nr. 2 Satz 1 und 2 des Rahmenvertrages). Für die nach dem Vertrag durchgeführten Krankenfahrten erhalten die Unternehmer Beförderungsentgelte gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 des Vertrages (§ 8 Nr. 1 des Rahmenvertrages). Nach § 9 Nr. 3 Satz 1 des Rahmenvertrages prüfen und begleichen die Krankenkassen den ordnungsgemäßen Rechnungsbetrag innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Gemäß § 11 Nr. 5 Satz 1 des Rahmenvertrages ist zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten grundsätzlicher Bedeutung aus dem Vertrag, die zwischen den Beteiligten nicht beigelegt werden können, ein paritätisch besetzter Vertragsausschuss zu bilden. Dieser Ausschuss ist nach übereinstimmender Auskunft der Beteiligten nicht gebildet worden. Den auf den Rahmenvertrag vom 24. April 2002 folgenden neuen Rahmenvertrag vom 01. Juni 2006 hat nach Mitteilung der Beklagten das Landratsamt O. als zuständige Aufsichtsbehörde für ungültig erklärt. Gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 der zugehörigen Preisvereinbarung vom 01. April 2002 (Anlage 2 zu dem Rahmenvertrag) bestimmen sich für Fahrten innerhalb des Tarifgeltungsbereichs im Taxiverkehr die Beförderungsentgelte nach dem jeweiligen durch Rechtsverordnung erlassenen Taxitarif. Der Tarifgeltungsbereich ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 der Preisvereinbarung der jeweilige Landkreis, soweit in der Rechtsverordnung nichts anderweitiges geregelt ist. Das Landratsamt O. erließ die Rechtsverordnung über die Festsetzung der Beförderungsentgelte und Beförderungsbedingungen für den Gelegenheitsverkehr mit Taxen im O. vom 25. November 1999 in der Fassung der Verordnung vom 15. Oktober 2001 (Rechtsverordnung Taxentarif). Nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 Rechtsverordnung

Taxentarif sind als Beförderungsentgelt für den Verkehr mit Taxen für die Wartezeiten je Stunde EUR 23,00 (EUR 0,10 je angefangene 15,65 Sekunden) festgesetzt.

Arzt für Radiologie und Strahlentherapie Dr. F., Klinikum Of./O., verordnet unter dem 13. Oktober 2005 für den bei der Beklagten versicherten I. B. (im Folgenden Versicherter) wegen ambulanter Behandlung im Krankenhaus (Strahlenbehandlung) Krankenbeförderung mit Taxi/Mietwagen von der Wohnung des Versicherten in Ob./O. in die Klinik und zurück. Das im Verordnungsvordruck enthaltene Kästchen "Wartezeit" kreuzte er nicht an. Taxiunternehmer K. H., Ob., (im Folgenden H.) der Mitglied des Klägers ist und sich mit so genanntem Verpflichtungsschein vom 23. Mai 2002 dem Rahmenvertrag sowie allen zur Durchführung dieses Vertrags getroffenen Vereinbarungen unterworfen hatte, fuhr am 13., 14., 17., 18., 19., 20., 21., 25., 26. und 27. Oktober 2005 den Versicherten von seiner Wohnung in die Klinik und jeweils wieder zurück, außer am letzten Tag, als der Versicherte zwecks stationärer Behandlung in der Klinik verblieb. Er rechnete dafür mit Rechnung Nr. 285 vom 03. November 2005 gegenüber der Beklagten insgesamt einen Betrag von EUR 907,30 ab. Dabei berechnete er die Rechnungsbeträge für die einzelnen Tage, u.a. für Wartezeiten, wie folgt:

Datum Fahrpreis 1 13.10.2005 EUR 97,50 2 14.10.2005 EUR 98,40 3 17.10.2005 EUR 99,30 4 18.10.2005 EUR 96,50 5 19.10.2005 EUR 97,40 6 20.10.2005 EUR 95,80 7 21.10.2005 EUR 96,50 8 25.10.2005 EUR 93,80 9 26.10.2005 EUR 94,70 10 27.10.2005 EUR 37,40 nur eine Fahrt

Die Beklagte übernahm je Fahrt EUR 69,20 sowie für den 27. Oktober 2005 EUR 37,40, mithin insgesamt einen Betrag von EUR 660,20. Dies teilte sie H. mit (Schreiben vom 13. Dezember 2005). Mit Vertrag vom 05./07. Juli 2007 trat H. die verbleibende Forderung in Höhe von EUR 247,10 gegen die Beklagte, die auf von der Beklagten abgesetzten Wartezeiten entfiel, an den Kläger ab, der diese Abtretung annahm.

Am 17. August 2007 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) und begehrte die Zahlung von EUR 247,10 nebst Zinsen in Höhe von acht Prozentpunkten über den jeweiligen Basiszinssatz p.a. aus diesem Betrag seit dem 08. Dezember 2005. Zur Begründung führte er aus, die Beklagte habe die Vergütung für die Krankenfahrten auf der Grundlage des Rahmenvertrags in Verbindung mit der Rechtsverordnung Taxentarif zu erbringen. Sie habe kein Recht, die dort vorgesehenen Vergütungen für Wartezeiten nicht zu bezahlen und daher auch kein Recht, den Betrag von EUR 247,10 von der Rechnung abzusetzen. Andernfalls müsse sie eine abweichende Sondervereinbarung abschließen, die den Anforderungen des § 3 Rechtsverordnung Taxentarif entspreche. Gemäß § 9 Nr. 3 des Rahmenvertrags beglichen die Krankenkassen den ordnungsgemäßen Rechnungsbetrag innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Die Rechnung sei der Beklagten spätestens am 07. November 2005 zugegangen, so dass sich diese spätestens seit 08. Dezember 2005 auch in Verzug befinde.

Die Beklagte trat der Klage mit der Begründung entgegen, der Taxiunternehmer sei verpflichtet gewesen, die Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit sach- und verkehrsgerecht durchzuführen, und hätte die wirtschaftlichste Art der Durchführung der Fahrten wählen müssen. Dies sei unter strenger Anwendung der Taxitarifordnung des O. die Hinfahrt zum Klinikum Of. mit einem Unternehmen aus Ob. und die Rückfahrt zur Wohnung des Versicherten mit einem Unternehmen aus Of., um den Anfall der Wartezeitvergütung zu vermeiden. Das festgesetzte Entgelt für den sogenannten Besetzkilometer (Fahrstrecke vom Einsteigort zum Zielort) beinhalte auch die Rückfahrt des Taxis an den vom Landratsamt zugewiesenen Standplatz, der Ausgangspunkt der Fahrt sei.

Mit Urteil vom 22. Oktober 2009 verurteilte das SG die Beklagte, an den Kläger EUR 247,10 nebst Zinsen in Höhe von acht Prozentpunkten über den jeweiligen Basiszinssatz p.a. aus diesem Betrag seit dem 08. Dezember 2005 zu zahlen. Die Berufung ließ das SG zu. Es führte zur Begründung aus, kraft Abtretungsvertrags sei der Kläger als Gläubiger der abgetretenen Kostenforderung im Prozess aktiv legitimiert. Der abgetretene Anspruch bestehe, denn die in der Rechtsverordnung Taxentarif ausdrücklich enthaltenen Beförderungsentgelte für Wartezeiten seien im Rahmenvertrag nirgends aus der Kostenerstattungspflicht der Krankenkassen ausgenommen worden, weshalb sie grundsätzlich ebenso wie Fahrtzeiten zu entschädigen seien. Im vorliegenden Fall seien allein für die Hinfahrt des Taxis von der Wohnung des Versicherten zum Klinikum in Of. und für die spätere Rückfahrt vom Klinikum zur Wohnung des Versicherten nach den Berechnungen der Beklagten Taxikosten in Höhe von EUR 69,20 täglich angefallen. Für die beim Warten vor der Klinik auf die Rückkehr des Versicherten angefallenen Wartezeiten an den neun Tagen, an denen entsprechende Fahrten durchgeführt worden seien, sei im Durchschnitt ein zusätzliches Taxientgelt von EUR 27,46 entstanden. Angesichts der hier vorliegenden Relation zwischen dem reinen Preis der Fahrtzeiten und dem zusätzlichen Entgelt für die Wartezeit sei die Kammer der Auffassung, dass es sowohl zeitgerecht als auch im Hinblick auf den Krankenversicherten, der zur ambulanten Strahlentherapie gehen müsse und Wert auf eine gesicherte rasche Taxirückfahrt habe legen dürfen, sachgerecht gewesen sei, dass das Taxi auf den Versicherten gewartet habe. Schließlich sei es im Hinblick auf die werktägliche Verkehrsdichte in der Region O. auch verkehrsgerecht gewesen, dass das Taxiunternehmen jeweils etwas mehr als eine Stunde vor der Klinik gewartet habe, um dann den Versicherten wieder aufzunehmen und zurück zu seiner Wohnung zu bringen. Das Taxiunternehmen habe sich nicht nur einseitig nach dem im Interesse des Beförderten und der Krankenkasse liegenden Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu richten, sondern dürfe auch eigene Interessen, die mit der zeitgerechten, aber auch sach- und verkehrsgerechten Durchführung von Taxifahrten zusammenhängen, berücksichtigen, solange die Wartezeit nicht im Vergleich zu den angefallenen Fahrkilometern und Fahrtentgelten ein unangemessenes Übergewicht erhalte. Im vorliegenden Fall sei es nicht erkennbar, dass das Taxiunternehmen seine Position in derart einseitiger Weise ausgenutzt hätte. Der Zinsanspruch stehe dem Kläger wegen des Verzugs der Beklagten zu.

Am 15. Dezember 2009 hat die Beklagte Berufung gegen das ihr am 16. November 2009 zugestellte Urteil zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, es bestehe hier ein auffälliges und unwirtschaftliches Missverhältnis zwischen Fahrtentgelt (EUR 34,60) und Wartezeitvergütung (EUR 27,45). H. habe § 7 Abs. 1 des Rahmenvertrag verletzt, indem er den Versicherten nicht dahingehend informiert habe, jeweils im Anschluss an die Strahlenbehandlung für die Rückfahrt ein in Of. ansässiges Taxiunternehmen zu beauftragen. Die starre Anwendung einer Vergütungsregelung, die zuvörderst für das Privatgeschäft der Taxiunternehmer geschaffen sei, laufe dem Gesetz und dem Rahmenvertrag zuwider. Es sei allgemeine Praxis der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, die den Rahmenvertrag unterzeichnet hätten, Wartezeitvergütungen nicht zu leisten, wenn für die Hin- und Rückfahrt der volle Streckentarif in Ansatz gebracht werde. Ohne gegen das PBefG zu verstoßen, hätte durch Beauftragung zweier verschiedener Unternehmer oder aber durch zwischenzeitliche Rückfahrt des Unternehmers zu seinem Standplatz der Anfall der Wartezeitvergütung vermieden werden können.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Oktober 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Ergänzend zu den seiner Auffassung nach zutreffenden Gründen des erstinstanzlichen Urteils trägt er vor, die Varianten einer Beauftragung zweier verschiedener Taxiunternehmer oder auch einer Rückkehr an den Standplatz nach Ob. seien mit einer Verdoppelung der gefahrenen Strecke verbunden. Dies sei weder zeit-, sach- noch verkehrsgerecht, geschweige denn mit den Grundsätzen des Umweltschutzes vereinbar. Im Übrigen verkenne die Beklagte den im Taxigewerbe geltenden Kontrahierungszwang. Der Taxiunternehmer habe daher den Auftrag des Versicherten gar nicht ablehnen können. Vielmehr hätte er damit eine Ordnungswidrigkeit begangen. Eine ausdrückliche ärztliche Verordnung sei nicht erforderlich, damit die Kosten der Wartezeit erstattungsfähig seien.

Der Senat hat die Auskunft des Straßenverkehrsamts des Landratsamts O. vom 23. August 2010 eingeholt. Hiernach bestehen in Of. sieben Taxiunternehmen mit insgesamt 40 Taxen, in Ob. zwei Taxiunternehmen mit insgesamt sieben Taxen und im O. insgesamt 36 Taxiunternehmen mit insgesamt 166 Taxen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene sowie aufgrund der Zulassung durch das SG, an die das LSG nach [§ 144 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gebunden ist, auch statthafte Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, an den Kläger EUR 247,10 nebst Zinsen in Höhe von acht Prozentpunkten über den jeweiligen Basiszinssatz p.a. aus diesem Betrag seit dem 08. Dezember 2005 zu zahlen. Der Kläger hat hierauf keinen Anspruch.

Der Kläger hat mit der erhobenen echten Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 5 SGG](#) die richtige Klageart gewählt. Ein Verwaltungsakt konnte nicht ergehen, weil sich Leistungserbringer und gesetzliche Krankenkasse im sogenannten Gleichordnungsverhältnis gegenüber stehen (vgl. Bundessozialgericht - BSG - [SozR 3-2500 § 60 Nr. 5](#)). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten.

Der Kläger ist auch aktiv legitimiert, denn der geltend gemachte Anspruch ist durch den mit H. geschlossenen Abtretungsvertrag vom 05./07. Juli 2007 auf ihn übergegangen. Gemäß [§ 398](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) kann eine Forderung von dem Gläubiger durch Vertrag mit einem anderen auf diesen übertragen werden (Abtretung). Mit dem Abschluss des Vertrags tritt der neue Gläubiger an die Stelle des bisherigen Gläubigers. Die ursprünglich H. zustehende Forderung gegen die Beklagte ist damit auf den Kläger als Anspruchsinhaber übergegangen.

Anspruchsgrundlage für den vom Kläger aus abgetretenem Recht geltend gemachten Vergütungsanspruch ist [§ 133 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 8](#) und der Anlage 2 des Rahmenvertrages. Nach [§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) schließen, soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, die Krankenkassen oder ihre Verbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Dies gilt auch für Krankentransporte im Rahmen des PBefG ([§ 133 Abs. 3 SGB V](#)). Die Beteiligten waren berechtigt, im Rahmenvertrag die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten von Versicherten der Krankenkassen zu regeln. Denn für so genannte einfache Krankentransportleistungen, die nicht unter die Rettungsdienstgesetze fallen, sondern im Rahmen des PBefG durchgeführt werden (namentlich Transporte mit dem Taxi), besteht eine landes- oder kommunalrechtliche Regelung speziell der Entgelte für Krankentransportleistungen nicht. Die Rechtsverordnung Taxentarif ist keine kommunalrechtliche Bestimmung für die Inanspruchnahme von Krankentransportleistungen im Sinne des [§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), sondern eine allgemeine Regelung der Beförderungsentgelte für den Taxiverkehr in ihrem Geltungsbereich (vgl. hierzu Kingreen in: Becker/Kingreen SGB V, Kommentar 2. Auflage 2010, [§ 133 Rdnr. 11](#); Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 10. September 2008, [L 9 KR 151/06](#), juris).

Voraussetzung des Vergütungsanspruchs des Klägers ist (neben der im vorliegenden Fall unstreitig tatsächlich erbrachten Leistung durch den zugelassenen Leistungserbringer H.), dass ein Leistungsanspruch des Versicherten nach [§ 60 SGB V](#) bestand. Transportleistungen werden nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) wie andere Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als Sachleistung erbracht, soweit das SGB V nichts Gegenteiliges vorsieht (BSG, Urteil vom 30. Januar 2001 - [B 3 KR 2/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 60 Nr. 5](#)). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall.

Gemäß [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) übernimmt die Krankenkasse nach Abs. 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrtkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Die Krankenkasse übernimmt nach [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach [§ 61 Satz 1 SGB V](#) ergebenden Betrages nur nach vorheriger Genehmigung in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) - dies sind die Richtlinien über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) in der Fassung vom 22. Januar 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2004; Nr. 18, 1342 - festgelegt hat. Gemäß [§ 60 Abs. 2 Nr. 4 SGB V](#) übernimmt die Krankenkasse die Fahrtkosten bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach [§ 115a](#) oder [§ 115 b SGB V](#), wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung. Hieran knüpft [§ 2 Nr. 2](#) des Rahmenvertrages an.

Die Regelung des [§ 60 SGB V](#) bedarf jedoch der Konkretisierung durch eine vertragsärztliche Verordnung. Erst durch die vertragsärztliche Verordnung (deren Erfordernis sich im Übrigen auch aus [§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V](#) ergibt), schafft der Vertragsarzt daher zugleich eine Voraussetzung für einen dem Leistungsanspruch des Versicherten entsprechenden Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegen die

Krankenkasse des Versicherten (vgl. zur Arzneimittelversorgung ausführlich BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009, [B 3 KR 13/08 R](#), in juris). Die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten in der vertragsärztlichen Versorgung wird auch durch § 2 Krankentransport-Richtlinien geregelt.

Von dieser Rechtslage geht auch der Rahmenvertrag aus. Denn § 6 Satz 1 des Rahmenvertrages bestimmt, dass Krankenbeförderungen als Leistungen der Krankenversicherung durchgeführt werden, wenn die Notwendigkeit einer Beförderung mit einem Taxi oder Mietwagen nach ärztlicher Beurteilung besteht und hierüber eine ärztliche Verordnung (Muster 5) nach dem jeweils gültigen Muster vorliegt.

Vorliegend hatte der Versicherte dem Grunde nach Anspruch auf Fahrkosten als Sachleistung für den Weg von seiner Wohnung im Ob. in das Klinikum Of., beides im Landkreis O. liegend, und zurück, um die ambulante Strahlenbehandlung im Krankenhaus durchführen zu lassen. Auch hatte Dr. F. die notwendige ärztliche Verordnung der Krankenbeförderung ausgestellt.

Der Versicherte hatte aber keinen Anspruch auf die Wartezeit des Taxis, das ihn von seiner Wohnung in das Klinikum befördert hatte. Denn in der Verordnung des Dr. F. vom 13. Oktober 2005 war das Kästchen "Wartezeit" nicht angekreuzt. Eine Wartezeit war damit nicht verordnet. Nach § 2 Abs. 1 Krankentransport-Richtlinien hat der Vertragsarzt für die Verordnung einer Krankenbeförderungsleistung die Notwendigkeit der Beförderung nach § 3 Krankentransport-Richtlinien zu prüfen und das erforderliche Transportmittel nach Maßgabe der §§ 4 bis 7 Krankentransport-Richtlinien auszuwählen (Satz 1). Die Verordnung ist auf dem vereinbarten Vordruck auszustellen (Satz. 2). Die Inhalte der Verordnung sind in Anlage 1 geregelt (Satz 3). Nach Anlage 1 Nr. 6 zu den Krankentransport-Richtlinien hat der Vertragsarzt in der Verordnung zur Art des Transportes anzugeben: Wartezeit ja/nein Dauer der Wartezeit.

Der Versicherte hatte im Übrigen auch keinen Anspruch auf die Verordnung der Wartezeit. Da Dr. F. die Wartezeit nicht verordnete, ist daraus zu schließen, dass zwingende medizinische Gründe dafür nicht gegeben waren, dass das Taxi, welches den Versicherten von seiner Wohnung in die Klinik brachte, während der Behandlung wartete, um ihm nach Ende der Behandlung wieder in seine Wohnung zurückzufahren.

Eine andere Beurteilung erfordern nicht die Regelungen des PBefG. Selbst wenn der Taxiunternehmer nach § 22 PBefG zur Beförderung verpflichtet ist, ergibt sich hieraus noch nicht, wer zur Zahlung der Vergütung für die Beförderung verpflichtet ist.

Zu Recht hat die Beklagte folglich einen Abzug in Höhe von insgesamt EUR 247,10 für die Wartezeiten von dem in Rechnung gestellten Betrag in Höhe von EUR 907,30 vorgenommen. Darüber, ob die vom Taxiunternehmen hier gewählte Vorgehensweise sich als zeit-, sach- und verkehrsgerecht und den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechend darstellte, hatte der Senat folglich nicht zu entscheiden.

Der von der Beklagten vorgenommene Abzug ist auch der Höhe nach nicht zu beanstanden. Zwar vermag der Senat die Berechnungsdaten der Beklagte für die neun Tage, an welchen Hin- und Rückfahrt des Klägers erfolgt ist, nicht im Einzelnen nachzuvollziehen. Die Beklagte ist insoweit je Fahrttag von einem erstattungsfähigen Betrag in Höhe von EUR 69,20 ausgegangen. Dabei hat sie nach ihren Angaben mithilfe eines Routenplaners die Wegstrecke zwischen der Wohnung des Versicherten und dem Klinikum Of. errechnet, diese mit EUR 1,50 multipliziert und einen Festbetrag von EUR 2,50 pro Fahrt hinzugerechnet. Dies entspricht im Grundsatz der Berechnungsweise, wie sie durch § 2 Abs. 1 Nr. 1 der Rechtsverordnung Taxentarif vorgegeben ist. Nach den Recherchen des Senats beträgt die Fahrstrecke zwischen der Wohnung des Versicherten bis zum Ortenau Klinikum Of. (Ebertplatz 12) jedoch (nur) 17,1 km, zusammen also 34,2 km, was nach den Berechnungen des Senats einen Betrag von EUR 56,30 ergäbe ($34,2 \text{ km} \times \text{EUR } 1,50 = \text{EUR } 51,30 + \text{EUR } 5,00$). Allerdings liegt der von der Beklagten bezahlte Betrag von EUR 69,20 so deutlich darüber, dass sich auch nicht ausgewirkt hat, dass die Beklagte auf der Grundlage des von ihr für eine Einzelfahrt errechneten Betrags in Höhe von EUR 34,70 eine Summe von EUR 69,40 für die Hin- und Rückfahrt hätte errechnen müssen.

Für den letzten Fahrttag, an welchem lediglich eine Einzelfahrt erfolgt ist, hat die Beklagte sogar den tatsächlich in Rechnung gestellten Betrag in Höhe von EUR 37,40 bezahlt, ohne die Angemessenheit dieses Betrags für eine Fahrt von etwa 17 km zu hinterfragen. Infolgedessen kann der Kläger die Bezahlung höherer als tatsächlich übernommener Taxikosten nicht mit Erfolg geltend machen.

Mangels Hauptanspruchs stehen dem Kläger auch keine Zinsansprüche zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [52 Abs. 1](#) und 3, [47](#), [63 Abs. 2 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-10-28